



**WELL CHILD EXAM - EARLY  
CHILDHOOD 18 MONTHS**  
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

បច្ចក្រុមាន់យោះ អាយុ 18 ខែ

ជំនាញបញ្ជាផ្ទៃក្នុង

ឈ្មោះរបស់កូម្មាន			ទំនួលដោយ	តម្លៃខក់ណិត
ប្រព័ន្ធកម្ពស់			ច្បាស់លេខបច្ចុប្បន្ន	
ពាក្យ/ឃ្លាត់/ឃ្លាត់/ការបានអ្នកចាំងពីពេលដូចជាកិច្ចសុខភាពចុងក្រាយ			ផ្ទេរនេះទៅមានសំនួរមួយអំពី:	
<p>ចាត់ ទី  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនរាយការរាយខ្លួនដី ។  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនចាត់មានចាត់ 20 ពាក្យ ។</p>			<p>ចាត់ ទី  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនរាយការរាយខ្លួនដី "bye, bye" ។  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនចាត់មានចាត់តាមការបញ្ចាដាយា ។</p>	
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE	Diet _____	
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history			Elimination _____	
<b>Screening:</b> Hearing                      N            A Vision                        N            A			Sleep _____	
<b>Development:</b> Circle area of concern Adaptive/Cognitive              Language/Communication Gross Motor                      Social/Emotional              Fine Motor Behavior                        N            A Mental Health                   N            A			Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Lead Exposure <input type="checkbox"/> Fluoride Supplements <input type="checkbox"/> Fluoride Varnish <input type="checkbox"/> Hct/Hgb                    N            TB <input type="checkbox"/> Dental Referral	
<b>Physical:</b> General appearance              N            A Skin                              N            A Head                             N            A Eyes Cover/Uncover            N            A Ears                             N            A Nose                            N            A Oropharynx/Teeth              N            A Neck                            N            A Nodes                           N            A			<b>Health Education:</b> (Check all discussed/handouts given) <input type="checkbox"/> Nutrition/Feeding <input type="checkbox"/> Toilet Training <input type="checkbox"/> Safety <input type="checkbox"/> Development <input type="checkbox"/> Car Seat or Booster Seat <input type="checkbox"/> Teeth Care <input type="checkbox"/> Passive Smoking <input type="checkbox"/> Discipline/Limits <input type="checkbox"/> Child Care <input type="checkbox"/> Bedtime Routine <input type="checkbox"/> Other: _____	
Describe abnormal findings and comments.     			Assessment/Plan:     	
			IMMUNIZATIONS GIVEN	
			REFERRALS	
<b>NEXT VISIT: 2 YEARS OF AGE</b>			HEALTH PROVIDER NAME	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE			HEALTH PROVIDER ADDRESS	

DSHS 13-684 CA (REV. 08/2004)

 SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician    Yellow - Parent/Guardian

**EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS**

## **Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (18 months)**

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

### **Fluoride Screen**

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999-00.(21)5.

### **Tuberculosis Screen**

Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- Close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

### **Hepatitis B Vaccine**

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

### **Developmental Milestones**

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes      No

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Walks backward.</u>                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Points to 2 body parts ("show me your nose, eyes," etc.). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Drinks from a cup.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Imitates household chores such as sweeping.</u>        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Uses 20 words.</u>                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Understands the meaning of "Get up " or "Sit down."       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stacks 2 blocks.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Scribbles.</u>   |

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Avoids eye contact.</li><li>• Persistent rocking, hand flapping, head banging or toe walking.</li><li>• No single word by 16 months.</li></ul> |
|--|

**Instructions for developmental milestones:** At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items or even one of the underlined items, or any of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



## ការពិនិត្យដើម្បីរក្សាសុខភាពក្នុងឯក្មោះ - បច្ចុប្បន្នរៀល 18 ខែ WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS (រូបរៀឡាតាមគោលការណែនាំ EPSDT)

៩៦

សុខភាពរបស់ទារកអកនៅថ្ងៃអាយុ 18 ឆ្នាំ

ជំណាក់ការសំខាន់

របៀបដែលទានករបស់អ្នកកំពុងជិតលាស់រវាង ភាយ 18 ខែធី 24 ខែ ។

និយាយយាំដែលមានពីរពាក្យយ៉ាងតិច ។

ដាក់ត្រូវត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំមយដែល

## ទាត់និងចោលបាល់ ។

## ប្រើពេង ស្វាប្រា និងសម ។

## ធ្វើតាមបញ្ជាក់ដែលមានពីកន្យាក់ ។

ពុរាយមគសបន្តតែត្រង់និងទំនើមលជាមយទេពណិកក្រមន ។

អកដីយកនបស់អករក្សា នៅការដោយលុងជាមួយរាយ

## ເຜີຍໄງ້ກັບນູ້ຍົດໃຈຕົມານໃສ່ມເຊື່ອ

ពតិមានអំពីកម្មវិធីមាយមានសុខភាពល្អ ហើយទាក់មានសុខភាពល្អ ដើរ និងទទួលបានការដើរដូចម្ខាច្ទាប់ លេខទូរសព្ទ 1-800-322-2588 (សម្រួល) ឬ 1-800-833-6388 (ប្រជាបូន TTY)។

សូវគ្គភាពខាងក្រោមសំរាប់ពេញចិត្តបាមុជយិដី៖ ន្រាន់ ការរួមសម្រួលភាពហាយយាត់ដើម្បីការរោង 1-800-BUCK-L-UP ។

ដំទាត់ការរួចការខបតុមសំរាប់មាតាបិតា៖ ទូរសព្ទប្រចាំការសំរាប់ជួយ  
គ្រូសារ 1-800-932-HOPE (4673) ប្រភពសំរាប់គ្រូសារភោគនាយករាជការ  
1-888-746-9568 ចាក់អនុវត្តន៍វិវាមលីយសហគមន៍តាមចំណង ។

ចំណាចសំខាន់ផែកសុខភាព

ចូរដែកមេដើម្បីបញ្ហាកំចាត់ក្នុងនូចចុងសំអួកបានចាក់ចូលការពារណាគ្រប់ទាំងអស់ដែលត្រូវការនៅការយុទ្ធសាស្ត្រនៅទីនេះ ។ ដើរវានៅមិនទាន់ចាក់ចូលការពារណាគ្នុងចំណោមទេទេ ។ ចូរដែករាយណ៍ដាក់ផ្ទុងដើម្បីចាក់ចូលទាំងឡាយនៅក្នុងចំណោមទេទេ ។ រាងត្រូវការចំណោមទាំងអស់នៅទីនេះដើម្បីត្រូវបានកិច្ចការពារលូបំផុតទៅនឹងដីជីវិតទៅ ។

ការព្យូរស័យដំណឹងអាមេរិកចុះគិតជានេបេលមុន ។ ផ្តល់ព្យូរវាទូចិនិភ័យអាហារ ប្រចិនខ្ពស់ដែលមានសុខភាពល្អ ។ ទូត្រូវរាស់ដែលពីចិនបុន្ណាននៃអាហារ ទៅនៃដែលរាងញា ។ កំហែងរាងប្រជើយអាហារ ។

ក្រុនបេស់អ្នកត្រូវការទីកដោះគោចូលយោហើកពីរំពង បុណ្យសិល្បៈណិតក្នុង  
មួយថ្ងៃ ។ ចុះរបៀបរាជចំណួនដែលមានខាងក្រោមនៅក្នុងរបៀបដល់រាជមានរាយ 2  
ឆ្នាំ ។

## ចំណុចសំខាន់សំរាប់មាត្រាបិត្យ

ព្រៃតិម្មាកា ដែលកណ្តាលសំគាល់គាយរបៀបដ្ឋានលំបេក់រា បីទីនូវអ្នកដឹងពីក្នុងរបស់អ្នកជាន់គេបំផុត ។ ហើយអ្នកតិចចារាមិនដែលកណ្តាលសំណួលទេ ក្នុងរបស់អ្នក ភាពចិត្តលាកាបេពិនិត្យសំរាប់រាងដែលដាក់យិចនិតិត្តដែលបាន ។ បើទីនេះត្រូវបាន  
HMHB (លេខទូរសព្ទថ្មាននៅខាងធ្វើ) ដើម្បីបង្ហាញថាបានអ្នក  
សំរបស់រូលដែក ប្រកតសំរាប់គ្រួសារភាគាធាមតាំបន្ទូររបស់អ្នក ។

ក្រសួងពេទ្យ

ការធ្វើកំណើលដីតែងបណ្តាលម្បរូបសងល់ពុកិច្ចា ។ ចូរទាំងនេះសំអ្នកទៅកំន្លែងលេខដីលេខមានសុវត្ថិភាព ។ ចូរកកតែងមួយដីលេខមានដាក់ត្រនាប់ ដីខ្សោច បុកិចចិចិថយៈនៅក្រោមបញ្ញុជលេខ ។ ចូរកមេលេខដីលេខដីតុកិច្ចា ដីលេខមានដាក់ត្រនាប់ សិក្សានៅក្នុងបណ្តាលម្បរូបសងល់ពុកិច្ចា ។

ក្នុងបច្ចេកទេសជាបន្ទាយមានចំណុចពីការធ្វើសំរាប់គ្រឿងដី៖ ទ្វានបច្ចេកទេសរា ។  
ចុងផ្សេសរាជកម្មព្រះរាជចំណុច ពីព្រះនៃពេលក្រោយវានឹងព្រោយមួន  
រូបិយមិត្តទេរទៀត ។

- ដើរាជ្យយាមចុះចេញ ចូរមិនមាត់ បញ្ចប់ទ្វាន ហើយបងិសជិន ទៅមុខបុំគ្រាបាណភែនាំនៅក្នុងក្រវាត់ ។
  - ចូរយកលើយុងលេងទន្លេ ស្មូរគោរូប និងគួនទោកដរវានកូដ ទ្វាន ។
  - ចូរពាក់ខេកក្រវាត់តេកអីរូលំអកជុងដែរ ។